

西醫基層總額 115年第3次共管會議

高屏業務組

報告日期:115.09.30

1

健保署高屏業務組

大綱

115Q2醫療費用申報統計

檔案分析暨專案管理

轉知重要訊息

宣導事項

2

健保署高屏業務組

115Q2醫療費用申報統計

各分區門住診醫療費用申報情形 -115年第2季

分區	件數 (千)		醫療點數 (百萬點)		平均每件點數 (點)		平均每人點數 (點)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	14,095	-6.4%	11,470	-1.2%	814	5.5%	2,573	3.6%
北區	7,342	-7.0%	6,213	0.0%	846	7.5%	2,523	4.8%
中區	8,843	-11.4%	7,338	-4.2%	830	8.1%	2,643	3.4%
南區	6,539	-11.1%	5,445	-2.8%	833	9.3%	2,731	4.7%
高屏	7,582	-9.5%	6,290	-2.4% ⁽³⁾	830	7.9% ⁽⁴⁾	2,819 ⁽¹⁾	3.7%
東區	788	-9.6%	688	-2.0%	874	8.4%	2,527	4.4%
全區	45,189	-8.8%	37,444	-2.1%	829	7.4%	2,638	3.6%

註1：資料來源：截至115年8月6日明細彙總檔。

2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

3：成長率為與前一年同期比較。

4：本表僅含西醫案件，不含受刑人案件，交付機構資料點數計，但件數不計。

5：西醫基層113起調整強化未滿4歲兒童門診診察費專科醫師之支付點數及加成規定。

西基開放表別統計 -115第1季結算

■ 115年專款預算17.2億，併一般服務費用結算。

✓106/5計25項、107/2計6項、107/6計3項、108/4計11項、109/9計17項、110/6計5項、111/6計2項、111/9刪除1項、111/12計1項、112/7計1項、115/5計1項，共71項。

✓106年2.5億元、107年4.5億元、108年7.2億元、109年8.2億元、110年9.2億元、111年12.2億元、112年13.2億元、113年13.2億元、114年17.2億元、115年17.2億元。

■ 高屏115年Q4支用點數3,866萬點(占全區13.0 %、居第5位)。

單位:萬點

分區	114Q1		114Q2		114Q3		114Q4		114全年		115Q1	
	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率	支用點數	占率
臺北	8,710	28.6%	8,226	26.5%	8,786	28.1%	10,007	30.6%	35,728	28.4%	8,834	29.6%
北區	5,379	17.6%	5,362	17.3%	5,732	18.3%	5,826	17.8%	22,300	17.8%	5,471	18.3%
中區	6,904	22.7%	7,519	24.2%	6,831	21.8%	6,899	21.1%	28,153	22.4%	6,360	21.3%
南區	4,771	15.7%	5,205	16.7%	5,071	16.2%	5,168	15.8%	20,215	16.1%	4,868	16.3%
高屏	4,327	14.2%	4,312	13.9%	4,425	14.1%	4,343	13.3%	17,408	13.9%	3,866	13.0%
東區	389	1.3%	451	1.5%	448	1.4%	491	1.5%	1,780	1.4%	429	1.4%
總計	30,481	100%	31,075	100%	31,292	100%	32,737	100%	125,586	100%	29,828	100%

(5)

5

健保署高屏業務組

各分區各季初核核減率統計

分區	112				113				114				115
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1
臺北	0.40%	0.40%	0.42%	0.43%	0.42%	0.42%	0.45%	0.45%	0.47%	0.47%	0.54%	0.48%	0.54%
北區	0.26%	0.31%	0.35%	0.37%	0.42%	0.43%	0.37%	0.38%	0.42%	0.40%	0.51%	0.50%	0.48%
中區	0.32%	0.42%	0.46%	0.46%	0.46%	0.47%	0.52%	0.53%	0.50%	0.50%	0.64%	0.62%	0.57%
南區	0.16%	0.18%	0.21%	0.21%	0.24%	0.22%	0.23%	0.24%	0.22%	0.19%	0.27%	0.27%	0.26%
高屏	0.27%	0.27%	0.30%	0.30%	0.30%	0.32%	0.35%	0.35%	0.33%	0.39%	0.50%	0.56%	0.58%
	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1
東區	0.43%	0.40%	0.40%	0.46%	0.37%	0.47%	0.45%	0.38%	0.36%	0.41%	0.33%	0.34%	0.52%
全區	0.31%	0.34%	0.37%	0.37%	0.38%	0.39%	0.40%	0.41%	0.41%	0.41%	0.51	0.49%	0.51%

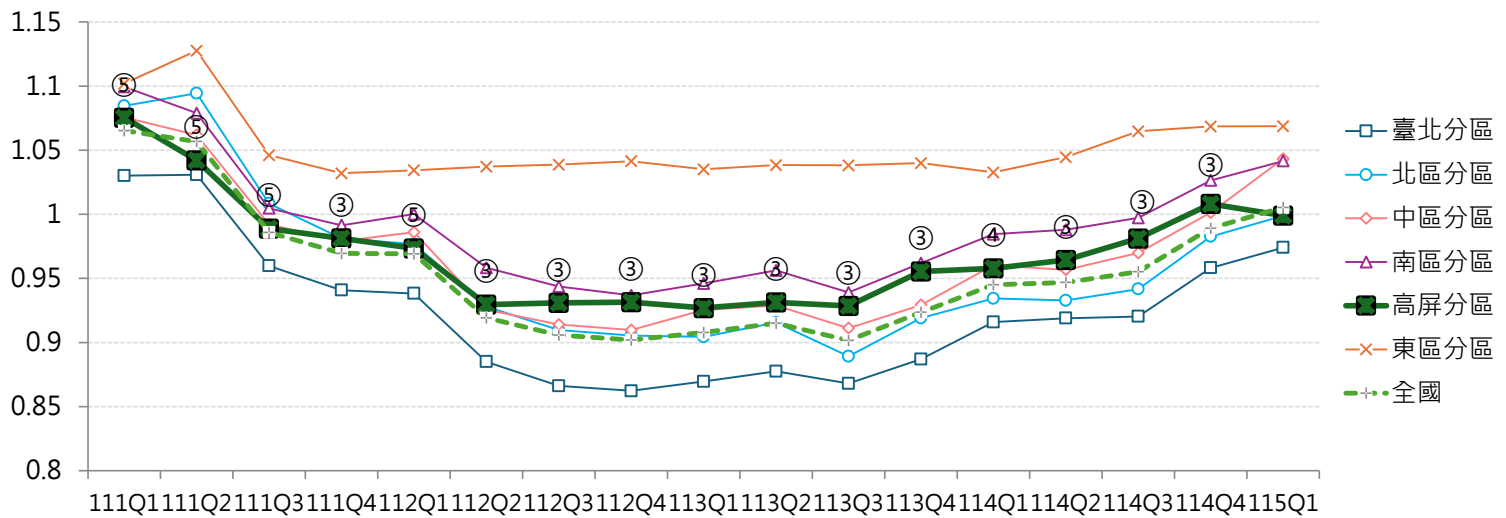
註：1.擷取門住診醫療費用統計檔，截至115.06.30止已完成核付之資料。

2.本署自費用年月107年4月起，醫院、西基及中醫總額部門隨機回推倍數訂有上限值。(西基門診20倍、西基住診5.8倍)

6

健保署高屏業務組

西基點值⁽²⁻¹⁾ - 115Q1已公告



115Q1	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全區
浮動點值	0.96707931	1.00065885	1.0661975	1.06122344	0.99685663	1.10515729	1.00749726
平均點值	0.97408345	0.99881489	1.04316691	1.04158536	0.99899781	1.06871084	1.00536291

健保署高屏業務組

7

西基點值⁽²⁻²⁾ - 115Q2預估

就醫分區	預估點數(百萬)		預估點值	
	非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
臺北	3,042	8,762	0.9541	0.9663
北區	1,529	3,824	0.9783	0.9864
中區	1,701	4,295	1.0471	1.0310
南區	1,351	3,277	1.0520	1.0360
高屏	1,554	3,702	0.9955	0.9982 ⁽⁴⁾
東區	220	409	1.1263	1.0796
全區	9,397	24,270	0.9968	0.9977

114Q2全區點值

項目	全區
浮動點值	0.9268
平均點值	0.9469

健保署高屏業務組

8

檔案分析暨管理

- 用藥管理
- 診療管理
- CIS管理指標
- 強化癌症防治
- 白內障手術監測
- 西基總額醫療品質資訊公開

9

健保署高屏業務組

用藥管理₍₃₋₁₎ - 安眠鎮靜用藥管理

- 抽調每日處方量(DDD)超量 ≥ 5 倍之10家19人(280件)，及鎮靜安眠用藥 ≥ 5 項處方10張以上之4家(82件)，共11家申報樣態偏離常模個案，送專審確認適當性，審查結果件數核減率高達99.4%。

異常樣態	院所數	抽審			專業審查結果			
		人數	件數(A)	醫療費用(B)	核減點數(C)	點數核減率(C/B)	核減件數(D)	件數核減率(D/A)
每日處方量(DDD)超量 ≥ 5 倍	10	19	280	309,359	82,434	26.6%	280	100.0%
鎮靜安眠用藥 ≥ 5 項處方	4	14	82	78,409	11,316	14.4%	80	97.6%
小計	11	33	362	387,768	93,750	24.2%	360	99.4%

👉 廣續加強管理：每日處方量DDD超量 ≥ 3 倍案件

10

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻²⁾ -泌尿科藥費管理

- 本轄西基115Q2計72位醫師(45家)提供泌尿科醫療服務，醫師數為全區第3；惟服務量為全區之冠，且其中平均就醫1.94次，平均每件藥費364元亦居全區之冠。

分區	西基家數	醫師數	病人數		件數		平均就醫次數	平均年齡	藥費		診療費		藥費/件		藥費/日	
			值(萬)	成長率	值(萬)	成長率			值(百萬)	成長率	值(百萬)	成長率	值	成長率	值	成長率
臺北	76	143	5.4	8%	9.0	6%	1.68	49	21.2	11%	17.9	-5%	235	5%	16.2	0.8%
北區	28	55	2.6	18%	4.3	18%	1.64	47	10.1	21%	4.3	17%	235	2%	20.4	3.0%
中區	41	76	3.6	4%	6.4	2%	1.78	51	15	10%	10.6	13%	234	8%	17.7	5.4%
南區	37	52	3.0	7%	5.1	7%	1.71	54	13.9	17%	7.7	6%	274	9%	17.3	3.8%
高屏	45	72	5.8	5%	11.2	3%	1.94	56	40.9	10%	19.5	0.40%	364	7%	20.1	1.4%
東區	5	5	0.1	8%	0.1	3%	1.79	51	0.3	36%	0.1	40%	251	32%	21.3	11.6%
全區	232	382	20.4	7.4%	36.1	6%	1.77	52	101.4	12%	60.1	2.30%	281	6%	18.4	2.4%

註：1. 件數排除代辦及診察費=0案件、醫療費用包含08案件及交付(處方+檢驗)。2. 科別係指就醫科別=泌尿科。

👉 查本轄同疾病平均日藥費遠高全區平均，給藥日重疊亦較他區為高，擬針對是類偏高院所進行專審確認，並依審查結果進行管理。

11

健保署高屏業務組

用藥管理⁽³⁻³⁾ -透析前高風險腎臟病人使用NSAIDs藥量異常

- 藥量異常定義：高風險腎臟病於3個月內累計使用NSAIDs口服藥品總日數 ≥ 31 日之案件。
- 高風險腎臟病人定義：慢性腎臟病診斷碼或 $30 \leq eGFR < 45$ 。

藥量異常件數	114Q2		115Q2		家數成長率	件數成長率
	家數	件數	家數	件數		
≤ 10 件	229	593	198	486	-13.5%	-18.0%
11-30件	21	323	10	168	-52.4%	-48.0%
≥ 31 件			1	35		
總計	310	916	209	689	-32.6%	-24.8%

✓ 異常案件置於VPN/院所/院所交換檔案下載

👉 請善用雲端提示API

👉 加強立意審查：透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數 ≥ 31 日案件。

12

健保署高屏業務組

診療管理⁽³⁻¹⁾

-同院同個案相同檢驗再執行管理

►為協助院所審視再次檢查（驗）之必要性，本署每月回饋同病人非合理區間內再次執行及執行率異常高於同特約層級同儕值之資訊，供院所自我管理。請每月至VPN>保險對象管理>保險對象管理檔案下載清單：非合理區間內再次執行統計表及善用本署VPN雲端查詢系統。

☞為提升管理成效，本組將定期回饋同院同個案相同檢驗再執行之明細予院所自行清查申報合理性，繳回不當醫療費用，後續並視自清結果續辦理專業審查事宜。

同院所同個案 再執行相同檢驗 優先管理明細	114全年			115Q1-Q2		
	家數	件數	點數	家數	件數	點數
	14	450	36,109	9	152	15,159

註：優先針對醣化血紅素、GOT、GPT、肌酸酐、TC、HDL-C、LDL-C等10日內再執行進行管理。

13

健保署高屏業務組

診療管理⁽³⁻²⁾

-透析患者血品費管理¹

■依支付標準規定，一般透析、急重症透析所定點數包括腎性貧血之輸血費在內；又依審查注意事項，因癌症或其他外傷出血所需之輸血不含在血液透析費用內。

►二次管理：共輔導31家院所，審查核減與自清繳回費用共883.9萬點。

專案 啟動	管理閾值		管理 家數		專審核減點數	自清繳回 2年點數	小計	追蹤 115Q2 併報率
	分析 區間	透析同日 併報血品						
第一次 (113/12/30)	113年 1-9月	1.比率>20%以上或 2.併報血品費PR95	12家		70.8萬(12家)	505.3萬	576.1萬點	1.8%
第二次 (115/3/12)	114Q3	比率>3%且 併報血品費>1.5萬點	前曾 輔導	5家	9.1萬(3家)	6.4萬	307.8萬點	2.0%
			未曾 輔導	19家	22.3萬(2家)	270.0萬		

14

健保署高屏業務組

診療管理⁽³⁻³⁾ -透析患者血品費管理₂

➤ 管理成效：本轄西基113Q2血品費占全區40.9%，居全區之冠，經二次管理後，115Q2占率已降至20.0%，血品費用下降72.1%。

分區	113Q2				114Q2				115Q2				115Q2 點數 成長率 (vs113Q2)
	家數	人數	點數 (萬點)	全區 占率	家數	人數	點數 (萬點)	全區 占率	家數	人數	點數 (萬點)	全區 占率	
臺北	46	276	83.4	21.8%	47	255	80.2	22.3%	46	218	61.3	28.0%	-26.5%
北區	19	122	36.8	9.6%	19	107	31.7	8.8%	18	82	28.7	13.1%	-22.1%
中區	21	86	23.9	6.2%	20	107	29.4	8.2%	20	126	29.1	13.3%	21.9%
南區	31	255	77.7	20.3%	32	259	78.6	21.8%	35	187	51.1	23.3%	-34.2%
高屏	58	470	156.7	40.9%	59	422	135.4	37.6%	40	148	43.8	20.0%	-72.1%
東區	2	7	4.5	1.2%	4	17	4.4	1.2%	3	14	5.2	2.4%	15.7%
全區	177	1,216	383.0	100%	181	1,167	359.7	100%	162	775	219.2	100%	-42.8%

👉 廣續定期監測，適時啟動管理。

健保署高屏業務組

15

CIS管理指標⁽³⁻¹⁾ -114年高屏西基執行情形

➤ CIS指標共有11項專案、87支指標，114年高屏區異常案件55.6萬件，占全區14.6%。

分區	異常件數	全區占率	抽樣率	核減件數	核減點數	件數 核減率	點數 核減率	核減點數/ 抽審件數
臺北	1,370,475	36.0%	2.5%	19,424	19,675,046	57.8%	24.3%	585
北區	551,129	14.5%	6.8%	12,282	6,883,272	33.0%	14.4%	185
中區	872,120	22.9%	1.7%	6,539	4,001,235	45.2%	21.3%	277
南區	396,531	10.4%	4.8%	5,606	3,992,778	29.3%	7.2%	209
高屏	556,286	14.6%	5.7%	10,338	6,137,717	32.5%	12.5%	193
東區	57,764	1.5%	8.4%	1,329	451,068	27.5%	11.1%	93
全區	3,804,305	100.0%	3.7%	55,518	41,141,116	39.3%	16.0%	292

👉 114年本轄西基啟動管理40支指標，其相關異常案件32.8萬件，抽樣率9.7%，共計抽審3.18萬件，件數核減率高達32.5%，惟整體異常件數核減率僅3.2%；實際收回不當申報613.8萬點，與應收回之異常費用落差甚大。

健保署高屏業務組

16

CIS管理指標₍₃₋₂₎ -精進管理方式

現行管理瓶頸

- 1.立意抽審，未能回推。
- 2.囿於審查量能，多僅立抽3件(人)以為管理。



難以反映實際異常情形，對高異常量、高核減率院所之改善效益有限。

為審查一致性
精進管理效能
減少審查量能



- 管理指標：篩選異常件數偏高或依審查核減結果估算應收回不當費用偏高之指標。
- 執行頻次與管理範圍：逐月輪流啟動管理，回饋近一年異常資料予，自行清查繳回不當醫療費用，後續並視自清結果續辦理專業審查事宜。

17

健保署高屏業務組

CIS管理指標₍₃₋₃₎ -114年高異常或高核減指標項目

➢ 114年全年異常件數逾2千件或依審查核減結果估算應收回不當費用逾50萬點之18支指標

專案名稱	指標名稱	專案名稱	指標名稱
用藥品項數	單一處方用藥品項>8項之案件		西醫門診年復健次數>180次
用藥管控項目	feburi使用不符藥品給付規定	復健治療管控項目	復健超出積極治療期延長治療案件審查
	門診同處方開立類固醇、抗生素、NSAIDs及Acetaminophen		中度複雜以上復健治療執行率≥全國90百分位
	病情改變及不穩定且開立長期處方≥28日		腦血管疾病中度複雜以上復健次數>180次
	同院所同日申報相同藥品	安養住民醫療利用	安養住民每季門診就醫(含跨院跨區)>12次者
	透析前慢性腎臟病人使用NSAIDs給藥日數大於等於31日案件		安養住民每季門診醫療費用(含跨院跨區)>20000點
治療處置及手術管控項目	液態氮冷凍治療執行比率偏高≥全國95百分位	檢驗檢查及處置管控項目	醫師別年執行胃鏡診斷胃食道逆流疾病之比率偏高(≥全國90百分位)
	血液透析個案門診申報內含藥品及檢驗	異常申報費用	單一案件31日內藥費≥5000點
門診就醫次數管理	門診同院所當月就醫≥8次		單一案件當月申請點數≥10000點

18 註：本組將依管理重點、異常量滾動檢討執行指標項目。

健保署高屏業務組

強化癌症防治⁽³⁻¹⁾

-請敦促陽性個案鏡檢暨確實上傳鏡檢、病理報告

➤ 全區114年基層診所糞便潛血篩檢陽性個案後續鏡檢情形：

分區	有糞便潛血檢查陽性個案的家數	陽性個案半年內鏡檢情形			鏡檢上傳情形		
		人數A	半年內鏡檢人數B	半年內鏡檢率B/A	該院執行鏡檢案件C	鏡檢後傳送報告D	占率D/C
臺北	782	12,276	9,360	76.25%	3,071	1,467	47.77%
北區	410	5,220	3,986	76.36%	1,571	1033	65.75%
中區	648	6,278	4,555	72.55%	1,368	996	72.81%
南區	428	5,814	4,509	77.55%	1,517	1,453	95.78%
高屏	618	5,830	4,394	75.37%	2,305	2,021	87.68%
東區	70	1077	787	73.07%	223	127	56.95%
全區	2,956	36,495	27,591	75.60%	10,055	7,097	70.58%



請定期追蹤便潛血篩檢陽性個案其全程照護歷程，以瞭解病患在篩檢、確診及治療等階段之進展大腸癌糞情形。

請100%上傳大腸鏡檢或病理報告。



健保署高屏業務組

19

強化癌症防治⁽³⁻²⁾

-鏡檢查報告上傳情形

大腸鏡檢(28017C)

115年第2季計44家診所(1,004件)大腸鏡檢報告上傳率不足，經同仁多次電話輔導，已於8月底前全數補上傳完成。

☞ 大腸鏡檢結果上傳輔導已具顯著成效，擬續定期監測輔導。

消化道泛內視鏡檢查(28016C)

本轄鏡檢申報量最高，亦為全區之冠；查115年上半年97家鏡檢院所，僅16家報告上傳率100%，仍有81家(1.0萬件)上傳率不足，未上傳逾百件者計27家院所。

☞ 函文限期補上傳；針對逾期仍未補上傳者，擬調閱相關案件，以確認執行確實性。請分會協助輔導院所確實上傳

- 依醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第3條第3項規定，醫療服務審查所需之病歷或診療相關證明文件，保險醫事服務機構應於保險人通知後提供。及第18條第1項第5款規定略以程序審查包含「檢附資料之齊全性」；有違反者，保險人應不予支付該項費用。
- 依給付項目及支付標準第21項內視鏡檢查Endoscopy Examination (28001-28046) 通則第1項規定，所定點數包括材料費在內，申報費用應檢附報告。

115年度	1-6月	
	28017C	28016C
執行家數	70家	97家
上傳率100%家數	70家	16家
上傳率不足家數	-	81家
上傳率不足件數	-	10,358件
上傳率	100%	60%

健保署高屏業務組

20

強化癌症防治(3-3) -鏡檢報告上傳操作

配合國家癌症防治計畫，為資料不漏失，後續將全面輔導內視鏡檢查相關報告結果上傳，以確實掌握疑癌個案。請分會輔導會員於VPN(檢驗(查)結果每日上傳)上傳內視鏡檢查相關之文字報告。

◆ VPN補上傳路徑：檢驗(查)結果每日上傳>>檢驗(查)結果(每日)單筆登錄與查詢

21

健保署高屏業務組

白內障手術監測 -各分區115Q2申報情形

➤ 115年Q2高屏西基白內障手術較114年同期成長2.7%，成長幅度為全區第四。

分區	115年Q1 (vs114)	115年Q1					
		申報量	vs110成長率	vs111成長率	vs112成長率	vs113成長率	vs114成長率
臺北	3.7%	11,954	60.9%	30.3%	14.9%	11.6%	4.3%
北區	11.5%	6,080	47.7%	23.4%	10.9%	11.5%	7.3%
中區	3.0%	9,040	36.5%	19.8%	8.7%	6.9%	-1.0%
南區	1.5%	7,772	25.8%	25.8%	10.9%	5.6%	1.3%
高屏	4.4%	9,434	33.2%	24.7%	13.1%	11.0%	2.7%(4)
東區	26.2%	646	32.9%	22.3%	12.9%	39.5%	35.1%
全區	4.5%	44,926	40.8%	25.1%	12.0%	9.7%	3.0%

22

健保署高屏業務組

西基總額醫療品質資訊公開 -115Q1

➤ 115Q1高屏西基計有8項指標未於參考值範圍指標，如下：

指標方向	指標名稱	參考值	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	全署
負向	同院所門診同藥理用藥日數重疊率	降血壓(口服)	≤0.08%	0.10%	0.09%	0.10%	0.10%	0.09%	0.10%
		降血脂(口服)	≤0.05%	0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%
		降血糖	≤0.06%	0.08%	0.07%	0.08%	0.08%	0.08%	0.08%
		抗血栓(口服)	≤0.08%	0.10%	0.10%	0.09%	0.09%	0.09%	0.09%
	跨院所門診同藥理用藥日數重疊率	降血壓(口服)	≤0.22%	0.22%	0.20%	0.22%	0.23%	0.27%	0.22%
		降血脂(口服)	≤0.14%	0.15%	0.13%	0.13%	0.15%	0.19%	0.14%
		降血糖	≤0.12%	0.12%	0.12%	0.11%	0.13%	0.15%	0.12%
正向	糖尿病病人糖化血紅素 (HbA1c) 或糖化白蛋白(glycated albumin)執行率		≥79.12%	81.00%	81.53%	80.35%	80.84%	78.35%	80.30%

👉 請各縣市公會輔導會員處方開立前善用雲端資料，避免重複用藥，提升用藥安全。

23

健保署高屏業務組

轉知重要訊息

- ☐ 西基提升國人視力照護品質方案
- ☐ 門診靜脈抗生素治療獎勵計畫
- ☐ 思覺失調症醫療給付改善方案
- ☐ 全民健康保險肝炎醫療給付改善方案
- ☐ 協助住宿型機構住民移除鼻胃管試辦計畫
- ☐ 藥品費用正確申報
- ☐ 支付標準修訂

24

健保署高屏業務組

西基提升國人視力照護品質方案⁽²⁻¹⁾

-115年修訂重點₁

- (一) 115年西基總額專款預算之4%做為衡平管理費用，優先保障東區每點1元。
 分配方式：各區各季預算=115年執行目標件數(182,378件) $\times$ (1-衡平管理4%) $\times$ 近3年該區件數占率之平均值 $\times$ 114年全國四季件數之占率 $\times$ 20,679點。
- (二) 結算方式：每點不高於1元，折付方式如下：

高申報量醫師折付方式							
各區各季預算 (扣除衡平管理4%)		各區各季預算如分配方式					
該區當季 預算充足	階段	件數	支付點值	該區當季 預算不足	階段	件數	支付點值
	O	1-180件(含)	每點1元		O	1-120件(含)	每點1元
	一	181-240件(含)	每點0.8元		一	121-150件(含)	每點0.6元
	二	241件以上	每點0.6元		二	151-240件(含)	每點0.5元
					三	241件以上	每點0.2元

註：撥補方式請詳見方案。

西基提升國人視力照護品質方案⁽²⁻²⁾

-115年修訂重點₂

- (三) 提升照護品質獎勵金：前項年度結算並撥補後之剩餘款，且核發總獎勵金不高於本預算2%。依品質指標達成情形計算權重和，總分為80分以上核發。
- (1) 計算方式：年度提升照護品質獎勵金 $\times$ 診所權重核算占率。
- (2) 品質指標：刪除「上傳照護說明書」，新增「診所每位醫師『每月』申報件數指標」，如下：

項目		權重
1	診所每位醫師「每月」申報件數 $\leq$ 40件且「每日」申報件數 $\leq$ 15件	~~30~~ ->15
2	久未看診而當日就診即執行白內障手術比率 $\leq$ 1.2%	~~20~~ ->25
3	術後30日內併發症(眼內炎)之件數比率 $\leq$ 0.1255%	~~20~~ ->25
4	診所全年總量 $\leq$ 該診所專任醫師數 $\times$ 120件 $\times$ 4季	~~10~~ ->20
5	健保全額給付人工水晶體使用比例應在全區診所使用比例由大到小排序後的前90%以內	~~20~~ ->15

門診靜脈抗生素治療獎勵方案 -常見錯誤情形

不符合收案條件

1. 病人經醫師臨床專業評估抗生素治療周期非每日施打或輔以口服抗生素治療(Q5)。
2. 病人經醫師臨床專業評估僅執行 1 次OPAT，後續以口服抗生素治療(Q6)。

常見專審核減理由

1. 診斷未明未符合方案。治療與病情診斷不符。
2. WBC5590，勿濫用39027C.39029C。
3. 一般皮膚感染/一般傷口處置，無須靜脈抗生素注射治療。
4. 非必要處置。依傷口狀況不符合OPAT處置。

其他常見錯誤

1. 治療計畫若跨月實施，應於計畫結束後合併申報，不可拆分為2個月申報。
2. 針劑抗生素給藥途徑非靜脈注射(誤植為肌肉注射)。

27

健保署高屏業務組

思覺失調症醫療給付改善方案 -115年修訂重點

115年8月1日起生效

類別	增修內容
新增	1. 長效針劑維持治療評估處置費：長效針劑施打藥效達當年度3個月以上者，依其藥效所涵蓋月份，自第一個月起，就醫之月份每月獎勵150點。 2. 出院追蹤品質獎勵指標操作型定義分母排除拒訪病人。
修訂	1. 調升高風險病人出院後追蹤訪視費：針對過去一年內入住急性病房出院後三個月內，提供追蹤訪視服務，支付點數由3,000點提高為6,000點。 2. 長效針劑連續施打定義：由「連續施打4個月以上」放寬為「可涵蓋藥物作用時間達3個月以上」。 3. 收案品質獎勵費訂定基本品質獎勵(0%<較上年度進步率≤1%)及進階品質獎勵(較上年度進步率>1%)，按各指標權值計算。 4. 出院追蹤品質獎勵指標獎勵點數由每人200點提高至1,000點。

28

健保署高屏業務組

全民健康保險肝炎醫療給付改善方案

115年8月19日起生效

■ 收案條件排除診斷碼「K70.41：酒精性肝衰竭併昏迷」。

--係考量原收案條件之診斷碼「K70.41：酒精性肝衰竭併昏迷」，與方案結案條件「病患罹患肝癌、肝昏迷個案不符收案資格」有所牴觸。

☞如院所有個案僅以K70.41收案，應以「病患罹患肝癌、肝昏迷個案不符收案資格」結案。

醫療機構協助住宿型機構住民移除鼻胃管試辦計畫

115年9月1日實施

一、計畫目的：鼓勵醫療機構與住宿型機構組成跨專業團隊，導入吞嚥訓練及進食照護，協助住民成功移除鼻胃管，提升移除率並減少併發症再住院。

二、參與資格：

(一)醫療機構：具西醫門診與復健診療特約院所，採跨院際團隊申請(主責單位須為地區級以上醫院)。

(二)住宿型機構：依法設立之老人(安養型除外)、身心障礙、護理之家或長照住宿型機構。

(三)團隊成員：包含醫師、牙醫師、護理師、語言治療師、營養師、個管員及受訓合格照服員。

三、申請程序：醫療機構與住宿型機構共組跨專業照護團隊，由主責醫療機構向本署分區業務組提出參與計畫申請書，經審核同意後始可參與。

四、費用申報：收案兩週內於本署VPN登錄收案資訊，由主責醫療機構併同巡診案件申報費用，品質獎勵指標依VPN登錄資料勾稽後按季撥付獎勵金。

☞計畫詳細內容與申請表格下載：本署全球資訊網(首頁/健保服務/健保醫療計畫)下載

藥品費用正確申報 -請正確申報日劑藥費案件

簡表藥品應以醫令類別4不另計價核實申報

- ✓ 全民健康保險法第71條第2項規定，保險對象門診診療之藥品處方及重大檢驗項目，應存放於健保卡內。同法第62條第1項規定，保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。
- ✓ 全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第10條第1項規定，保險醫事服務機構於依前條規定登錄健保卡或使用虛擬卡後，應將保險對象之就醫紀錄，於24小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。
- ✓ 特約醫事服務機構門診醫療費用點屬申報格式及填表說明(註29)規定，核實申報實際開立藥品品項及劑量。

 查有**少報或不符**實際提供保險對象之醫療費用收據明細或病歷情事者，將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第35條第1款規定：「未依規定登錄保險對象之保險憑證及上傳保險對象之就醫資料者」通知其**限期改善**辦理。暨同法第36條第9款：「經保險人通知應限期改善而**未改善**」予以違約記點一點。

31

業務組

支付標準修訂 (2-1) -精神醫療治療費

115年9月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	支付點數	備註
新增	45105C	支持性團體心理治療_七歲以上至未滿十九歲	96	為反映兒童發展各階段之精神科診療難度，依年齡級距修正45016C「支持性團體心理治療（每人次）」等九項診療項目支付規範及支付點數、併同修正通則二規範。
	45106C	支持性團體心理治療_未滿七歲	128	
	45107C	特殊團體心理治療_七歲以上至未滿十九歲	194	
	45108C	特殊團體心理治療_未滿七歲	258	
	45109C	深度團體心理治療_七歲以上至未滿十九歲	516	
	45110C	深度團體心理治療_未滿七歲	688	
修正	45016C	支持性團體心理治療_成人	64	支付點數由1,718點修正為6,839點
	45094C	特殊團體心理治療_成人	129	
	45019C	深度團體心理治療_成人	344	
	45004C	痙攣性電療法	6,839	

32

健保署高屏業務組

支付標準修訂⁽²⁻²⁾ -產科論病例計酬

115年9月1日生效

類別	診療編號	項目名稱	原支付點數	支付點數
修正	97004C	陰道生產_基層院所	38,822	<u>49,382</u>
	97005D	陰道生產_助產所	35,833	<u>47,808</u>
	97009C	剖腹產	33,712	<u>41,551</u>
	97934C	前胎剖腹產之陰道生產	50,191	<u>104,850</u>

宣導事項

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ☐ 本轄西基開診率 ☐ 請協助推動慢性病照護 ☐ 檢驗(查)結果上傳 ☐ 健保卡上傳率輔導作業 ☐ 鼓勵參與提升基層護理人員照護品質獎勵方案 ☐ 115年基層醫療院所資訊服務系統數位轉型觀摩會 ☐ 落實西基轉診 ☐ 115Q2西基申訴統計 | <ul style="list-style-type: none"> ☐ 違規查核樣態 ☐ 健保醫療資訊雲端查詢系統 ☐ 在宅急症照護試辦計畫 ☐ 居家醫療照護整合計畫 ☐ 家庭醫師整合性照護計畫 ☐ 115年1-6月氣喘照護率 ☐ C型肝炎防治 ☐ 推動無紙化作業 |
|--|---|

本轄西基開診率⁽²⁻¹⁾ -週間每日開診與VPN維護情形

- 本轄診所115年8月平日(週一至週五)開診率達97%以上，週六開診率87.5%，週日開診僅19.9%。

星期	月申報診所數	健保卡上傳		VPN維護		刷卡與VPN率差
		開診家數	開診率	開診家數	開診率	
週一	1,953	1,920	98.3%	1,952	99.9%	-1.6%
週二		1,924	98.5%	1,948	99.7%	-1.2%
週三		1,911	97.8%	1,929	98.8%	-1.0%
週四		1,906	97.6%	1,921	98.4%	-0.8%
週五		1,924	98.5%	1,944	99.5%	-1.0%
週六		1,728	88.5%	1,712	87.7%	0.8%
週日		361	18.5%	320	16.4%	2.1%

☞ 依健保卡上傳情形，查檢各院所VPN看診時段維護，僅3成診所「診次」相符率達8成以上，請協助輔導診所應正確維護開診情形，以維護民眾就醫權益。

35

健保署高屏業務組

本轄西基開診率⁽²⁻²⁾ -請維護當月看診時段

- 為能確實掌握西醫基層診所當月開診情形，請協助輔導院所至VPN「固定看診時段」維護當月看診時段；且嗣後如有異動請務必至VPN更正。

☞ VPN「固定看診時段」一次可維護4個月(含本月及未來3個月)；每月皆提供診所勾選「同上個月看診時段資料」功能。

固定看診時段

院所看診時間網址

115年09月看診時段

「看診時段自動帶入其他已勾選時段之看診時間，院所仍能進行修改」

星期	一	二	三	四	五	六	日
上午	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐
看診時間	09:00 - 12:00	09:00 - 12:00	09:00 - 12:00	09:00 - 12:00	09:00 - 12:00	09:00 - 12:00	
下午	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐
看診時間	14:00 - 16:00	14:00 - 16:00	14:00 - 16:00	14:00 - 16:00	14:00 - 16:00		
晚上	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
看診時間							

看診起日: 115/09/01 (民國年月日)

看診迄日: 115/09/30 (民國年月日)

備註: 「如有提供急診服務者，請於備註欄位說明，俾民眾就醫參考」。
*此欄位內容若含半型符號將轉全形儲存

36

✓網址：健保資訊網服務系統VPN/醫務行政/看診資料及掛號費維護專區/固定看診時段。

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻¹⁾ -115年1-6月三高照護率

分區	具三高人數		被任一計畫收案人數					照護率 (B/A)
	人數(A)	占率	家醫計畫	給付方案	代謝收案	其他計畫	歸戶小計	
臺北	1,843,360	33.2%	740,468	372,875	61,016	16,954	963,906	52.3%
北區	856,669	15.4%	432,307	213,694	37,919	32,432	560,419	65.4%
中區	1,048,632	18.9%	547,516	261,433	49,042	30,151	700,594	66.8%
南區	816,977	14.7%	420,719	195,227	46,082	26,582	534,080	65.4%
高屏	919,873	16.6%	467,613	221,475	47,226	27,975	599,059	65.1% (4)
東區	134,794	2.4%	62,080	30,058	5,860	3,031	79,163	58.7%
總計	5,551,367	100.0%	2,634,343	1,280,376	245,017	135,726	3,393,375	61.1%

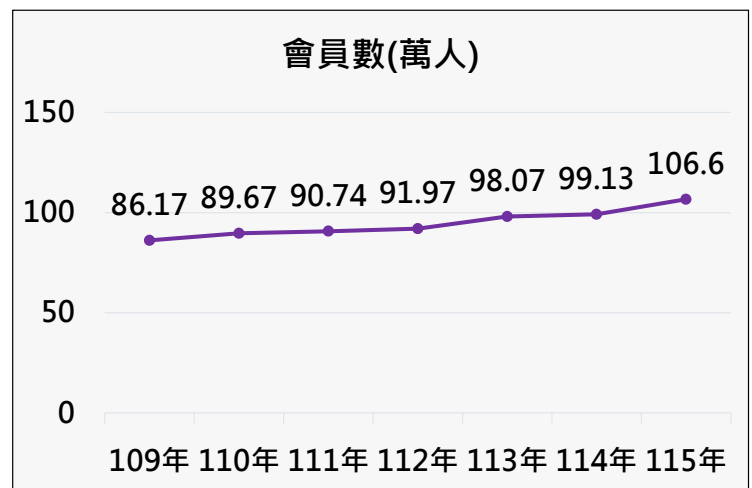
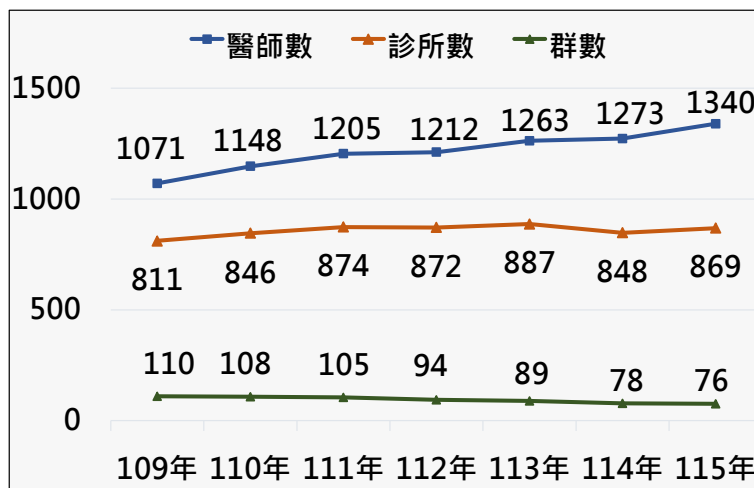
註：1.三高病人定義:114年間門診主(次)診斷符合任一三高疾病對應之診斷碼且同時申報相對應用藥。
2.任一計畫包括年度家醫計畫及115上半年P4P-DM/CKD/DKD/血脂、代謝計畫、地區醫院全人全社區計畫、醫院以病人為中心門診照護計畫、中醫三高收案病人等。
3.排除已死亡退保個案。
4.資料擷取時間:115.08.06

37

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻²⁾ -本轄家醫計畫參與情形

■ 與114年相比，115年參與診所增加21家、醫師增加67人、會員數增加7.47萬人



備註：醫療群群數係因部分醫療群114年指標成績不符續約標準及併群

38

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻³⁾ - 115年全區家醫計畫參與情形

分區	申報		家醫計畫				
	家數	醫師數	群數	診所		醫師	
				家數	涵蓋率	人數	涵蓋率
臺北	3,262	5,492	112	1,595	48.9%	2,680	48.8%
北區	1,412	2,389	64	764	54.1%	1,184	49.6%
中區	2,312	3,408	124	1,392	60.2%	1,921	56.4%
南區	1,626	2,315	87	863	53.1%	1,107	47.8%
高屏	1,971	2,893	76	869	44.1% (6)	1,340	46.3% (6)
東區	239	300	10	114	47.7%	165	55.0%
							會員數
							2,031,570
							1,125,823
							1,534,761
							978,233
							1,065,932 (4)
							132,053

39

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻⁴⁾ - 請善用家醫大平台

➤ 115年1-8月全區家醫大平台使用率：

分區	115年 參與診所家數	115年1-8月 登入情形		115年8月 登入情形	
		診所數	占率	診所數	占率
台北	1,595	586	36.7%	120	7.5%
北區	764	397	52.0%	28	3.7%
中區	1,392	823	59.1%	89	6.4%
南區	863	582	67.4%	62	7.2%
高屏	869	490	56.4% (3)	75	8.6%
東區	114	46	40.4%	4	3.5%
全區	5,595	2,924	52.3%	378	6.8%

家醫大平台功能

- ✓ 各項指標達成情形→掌握得分
- ✓ 追蹤慢性病人病情→獲得獎勵
- ✓ 查詢P4P收案情形→全人照護

請善用家醫大平台功能，掌握各項指標達成情形，並追蹤慢性病人病情，以獲得獎勵。同時，查詢P4P收案情形，以提供全人照護。請核對追蹤及下載相關5項指標之未執行明細。



80%
使用率

➤ 抽審指標獎勵：

- 1.每月平台點閱次數≥2次，加1分。
- 2.連續3個月平台點閱次數皆≥2次，加2分。

40

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻⁵⁾ -個人健康資料暨生活型態評估

👉 請輔導所屬會員積極上傳家醫會員健康資料及生活型態評估量表

分區	個人健康資料(獎勵30元/人)			生活型態評估量表(獎勵40點/人)		
	會員數	登錄數	登錄率	三高會員數	登錄數	登錄率
台北	2,031,570	13,228	0.65%	683,431	2,069	0.30%
北區	1,125,823	1,006	0.09%	393,904	85	0.02%
中區	1,534,761	7,173	0.47%	507,100	579	0.11%
南區	978,233	14,453	1.48%	378,856	2,394	0.63%
高屏	1,065,932	5,616	0.53%(4)	427,301	1,220	0.29%(4)
東區	132,053	746	0.56%	57,712	272	0.47%
全區	6,868,372	42,222	0.61%	2,448,304	6,619	0.27%

註：1.115/9/8擷取 2.生活型態評估排除被代謝計畫收案之三高會員

■ 登錄路徑：VPN/試辦計畫資料維護 / 家醫收案會員健康資料

健保署高屏業務組

41

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻⁶⁾ -115年1-6月P4P-DM照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	61.9%	63.2%	63.0%	58.4%	72.7%	94.2%
	區域醫院	71.8%	66.8%	74.8%	66.9%	66.6%	55.7%
	地區醫院	68.6%	60.4%	68.0%	66.1%	69.5%	51.8%
	平均照護率	69.2%	65.3%	71.6%	65.9%	69.4%	64.6%
基層	平均照護率	51.3%(6)	55.3%	60.6%	53.2%	54.9%	61.4%
合計照護率		61.7%	63.0%	67.9%	62.2%	63.9%	65.4%

- 115年1-6月全區(不分總額別)平均：64.0%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比【資料來源：DA-3445】
分母：114年全年符合收案【90天同院所2次糖尿病就醫】之人數
分子：115年1-6月累計有申報醫令代碼前3碼為P14或P70之人數
- 114年高屏基層診所平均照護率57.9%

👉 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

業務組

42

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻⁷⁾
-115年1-6月P4P-DM眼底鏡執行率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	40.6%	39.2%	42.4%	42.3%	31.7%	31.5%
	區域醫院	43.1%	34.8%	38.7%	41.1%	37.8%	27.3%
	地區醫院	38.2%	29.6%	29.7%	37.5%	35.7%	26.8%
	平均執行率	41.0%	36.1%	35.2%	40.1%	36.2%	28.3%
基層	平均執行率	25.2%(3)	23.5%	29.0%	29.6%	24.8%	23.5%
合計執行率		32.9%	31.6%	32.4%	35.6%	30.9%	25.9%

- 115年1-6月全區(不分總額別)平均：32.46%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比【資料來源：DA-1419】
分母：115年符合任一主、次診斷之ICD 10_CM前三碼為E08-E13且ATC前三碼為A10之門診案件之人數
分子：115年1-6月累計有申報醫令代碼為23501或23502或23702之案件人數
- 114年高屏基層診所平均照護率24.1%

☞ 支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病整合方案建議檢測頻率
1次/1年。

43

業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻⁸⁾
-115年1-6月P4P-DM糖化血色素或醣化白蛋白執行率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	93.7%	94.2%	95.5%	94.2%	91.9%	93.7%
	區域醫院	92.1%	93.6%	94.4%	93.3%	93.7%	92.1%
	地區醫院	92.6%	94.0%	93.9%	93.1%	92.6%	92.6%
	平均執行率	92.8%	93.9%	94.3%	93.5%	93.1%	92.8%
基層	平均執行率	92.7%(5)	93.3%	93.2%	93.4%	94.2%	92.7%
合計執行率		92.7%	93.7%	93.8%	93.5%	93.6%	92.7%

- 115年1-6月全區(不分總額別)平均：93.45%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比【資料來源：DA-1417】
分母：115年符合任一主、次診斷之ICD 10_CM前三碼為E08-E13且ATC前三碼為A10之門診案件之人數
分子：115年1-6月累計有申報醫令代碼前五碼為09006之或09139案件人數
- 114年高屏基層診所平均照護率92.42%

☞ 支付標準第八部第二章糖尿病及初期慢性腎臟病整合方案：建議每3個月
檢查一次，如病情穩定1年至少2次

44

業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻⁹⁾ -115年1-6月P4P-CKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	32.8%	21.0%	24.1%	34.3%	33.5%	40.6%
	區域醫院	38.4%	20.8%	55.9%	38.6%	33.1%	18.3%
	地區醫院	32.9%	15.0%	23.9%	35.4%	37.1%	15.2%
	平均照護率	36.3%	20.6%	36.6%	37.8%	35.2%	23.2%
基層	平均照護率	47.6%(5)	42.1%	54.1%	51.2%	50.7%	53.6%
合計照護率		41.7%	27.6%	43.4%	42.9%	41.3%	34.0%

- 115年1-6月全區(不分總額別)平均：37.8%
 - 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：114年全年度符合收案條件之初期慢性腎臟病人數(ID歸戶數)
分子：115年1-6月接受CKD或DKD方案照護之病人數(ID歸戶數)
 - 114年高屏基層診所平均照護率60.4%
- 【資料來源：DA-3442】

👉 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

45

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻¹⁰⁾ - 115年1-6月P4P-DKD照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	63.9%	56.9%	74.5%	83.8%	87.1%	37.9%
	區域醫院	64.7%	61.6%	89.3%	88.3%	80.2%	74.7%
	地區醫院	68.9%	69.1%	88.7%	91.1%	76.3%	74.8%
	平均照護率	65.9%	60.3%	86.7%	88.4%	80.3%	61.8%
基層	平均照護率	90.8%(3)	83.8%	85.2%	92.3%	86.3%	91.6%
合計照護率		77.0%	71.3%	86.0%	89.9%	82.8%	78.6%

- 115年1-6月全區(不分總額別)平均：81.3%
 - 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
分母：115年同院所同ID申報醫令代碼前3碼為P14及P43，或P70之人數
分子：115年1-6月累計申報醫令代碼前3碼為P70之歸戶人數
 - 114年高屏基層診所平均照護率87.9%
- 【資料來源：DA-3431】

👉 為提升申報資料正確性及完整性，行政查檢將由每季確認調整為每月執行，請院所儘速確認修正，避免核扣。

46

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻¹¹⁾ -代謝症候群防治計畫執行情形

分區	參與院所數	申報院所數	院所申報率	個案數	個案數全區占率
臺北	818	603	73.7%	131,906	25.2%
北區	439	319	72.7%	79,426	15.1%
中區	728	516	70.9%	103,600	19.8%
南區	585	455	77.8%	103,050	19.7%
高屏	564	446	79.1%	92,640	17.7% (4)
東區	85	67	78.8%	13,799	2.6%
總計	3,219	2,406	74.7%	524,421	100.0%

註:1.資料擷取:(費用年月)114年01月至115年06月止

2.申報費用:P7501C(收案評估費)、P7502C(追蹤管理費)、P7503C(年度評估費)

47

健保署高屏業務組

請協助推動慢性病照護⁽¹²⁻¹²⁾ -擴大照護率

☞ 本轄計有37家三高未收案人數逾500人之西基診所尚未參與家醫計畫，請分會惠予優先協助輔導：

- ✓ 超前部署家醫計畫：提前輔導申辦準備，協助媒合適當醫療群，爭取116年度優先納入。
- ✓ 先行導入相關方案，即時提升照護量能：其中37家未參與P4P-DM、33家未參與代謝方案，請協助輔導其先參與相關方案並擴大收案。

縣市別	DM方案參與情形		代謝方案參與情形		總計
	N	Y	N	Y	
原高雄市	8	-	6	2	8
原高雄縣	15	-	13	2	15
屏東縣	13	-	13	-	13
澎湖縣	1	-	1	-	1
總計	37	-	33	4	37

註：上表統計不含衛生所

48

健保署高屏業務組

檢驗(查)結果上傳 -115年第2季全區 3 日內檢驗(查)結果上傳情形

97%
上傳率

費用 年月	分區	西基院所				醫檢所				總計	
		上傳 院所	上傳 醫令數	院所 比率	上傳率	上傳 院所數	上傳 醫令數	院所 比率	上傳率	院所 比率	上傳率
115 Q2	臺北	1,960	2,697,747	73.5%	73.2%	29	1,152,673	92.8%	74.4%	73.8%	73.6%
	北區	892	1,448,808	78.2%	81.4%	16	1,288,228	97.8%	92.2%	78.5%	86.2%
	中區	1,358	961,410	79.5%	72.6%	46	1,884,727	100.0%	95.4%	80.2%	86.3%
	南區	992	1,175,988	82.0%	84.3%	41	1,232,202	96.7%	90.5%	82.6%	87.4%
	高屏	1,320	2,197,826	76.2%	83.8%	22	440,435	95.5%	90.7%	76.5%	84.9%
	東區	169	192,433	77.1%	78.8%	4	60,637	100.0%	83.5%	77.6%	79.9%
	合計	6,691	8,674,212	77.2%	78.5%	158	6,058,902	97.0%	88.6%	77.7%	82.3%



縣市別	上傳家 數	申報數	3日內 上傳數	3日內 上傳率	總上傳數	總上傳率
原高雄市	638	1,767,163	1,525,669	86.3%	1,618,459	91.6%
原高雄縣	397	784,379	648,596	82.7%	692,427	88.3%
屏東縣	270	509,036	429,528	84.4%	445,443	87.5%
澎湖縣	37	48,308	34,468	71.4%	39,474	81.7%

49 註：資料擷取時間115年8月25日

健保署高屏業務組

健保卡上傳率輔導作業(2-1)

■ 2.0上傳率指標：

✓指標一：健保卡登錄後24小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ ，比對至時分秒。

✓指標二：健保卡上傳件數/申報件數之比率 $\geq 90\%$ 。

• 係以醫療費用申報資料之就醫識別碼欄位作為勾稽條件，請於醫療費用申報填列就醫識別碼。

■ 查詢路徑：VPN>健保IC卡醫費勾稽作業>輔導作業2.0上傳率查詢

我的首頁

輔導作業2.0上傳率查詢

3 輔導執行年月 輸入輔導執行年月 4 查詢 清除

1 服務項目

院所申報醫師別概況作業

醫療費用申報

預檢醫療費用申報

住院病例組合編審服務

2 醫療費用支付

3 健保IC卡醫費勾稽作業

4 醫療服務品質指標查詢

院所資料交換

醫務行政

公告事項

※注意!!預防詐騙(100.11.24)

※醫療資訊揭露(最新)(100.11.24)

※MHA USER MENU(100.11.24)

品管勾稽錯誤率查詢

輔導作業上傳率查詢

輔導作業2.0上傳率查詢

分區業務組

輔導執行年月 115/05

查詢 清除

原報組別 S 高屏業務組

輔導執行年月 115/05

醫事機構代號/名稱 35 診所

健保IC卡登錄後24小時上傳之件數比率

就醫年月	上傳件數	24小時內上傳件數	24小時內上傳比率
115/03	1719	1719	100%

二、健保IC卡上傳件數少於申報件數之比率

類別	就醫年月	申報件數	申報勾稽到上傳件數	上傳件數少於申報件數比率
總計	115/03	1432	1432	100%
門診	115/03	1432	1432	100%

健保卡上傳率輔導作業⁽²⁻²⁾

➤ 本轄西基11507健保卡上傳率輔導作業指標未達標家數

縣市別	申報家數	指標一 24小時內上傳比率		指標二 申報勾稽到上傳件數比率		總計	
		家數	佔率	家數	佔率	家數	佔率
高雄市	981	39	4.0%	27	2.8%	61	6.2%
高雄縣	550	16	2.9%	31	5.6%	44	8.0%
屏東縣	379	17	4.5%	17	4.5%	31	8.2%
澎湖縣	56	6	10.7%	5	8.9%	9	16.1%
合計	1966	78	4.0%	80	4.1%	145	7.4%

☞ 健保卡登錄後，務必於24小時內上傳，若因突發狀況(例如網路故障)，請於故障排除後，提送「健保卡作業異常狀況報備單」至分區業務組備查。

- 報備單下載路徑：全球資訊網>健保表單下載>各區業務組表單>高屏業務組專屬表單>其他表單>健保卡作業異常狀況報備單

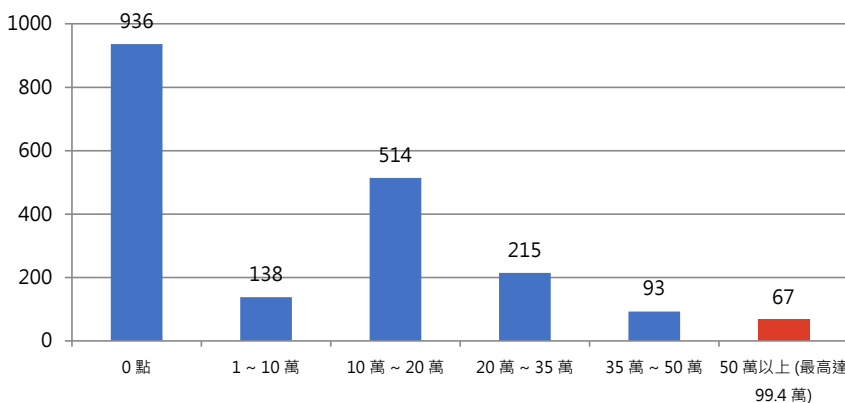
51 ☞ 請分會協助輔導院所請資訊廠商協助處理，於醫療費用申報填列就醫識別碼。

健保署高屏業務組

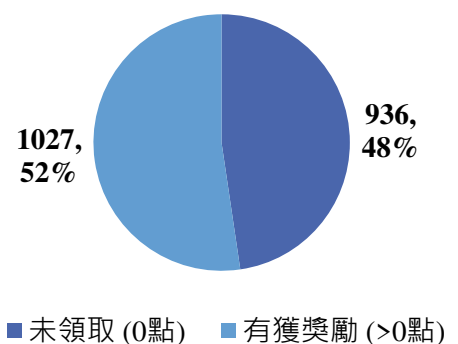
提升基層護理人員照護品質獎勵方案⁽³⁻¹⁾ -參與情形

- 115年第1-2季「全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案」核付共1,027家、2.3億點。
- 符合本方案調薪幅度認定標準，依申報1至30人次門診診察費之案件，每件獎勵40點。

獎勵診所 家數分布



獲獎勵家數 占率



☞ 為共同打造更友善的護理職場環境，請協助鼓勵診所提升護理人員薪資

提升基層護理人員照護品質獎勵方案⁽³⁻²⁾

-115年計畫重點¹

計畫項目	計畫內容
實施期間	115年1月1日至115年12月31日
獎勵條件	1. 114年12月底前開業(不含115年新開業)，當月至少1名護理人員執登且有調升薪資之西醫基層診所。 2. 調薪定義： (1) 當月投保金額須較114年12月薪資調升幅度增加本保險投保金額至少一投保等級且不得低於33,300元。 (2) 調升聘用護理人員達半數以上者(計算採無條件進位) 註：新聘護理人員如認列調薪資人員，投保金額不得低於33,300元。
申請時間	方案公告當月(含)前申請：獎勵月份追溯至115年1月。 方案公告後申請：調薪生效年月為申請次月起，獎勵月份自生效年月(申請次月)起計算。

53

健保署高屏業務組

提升基層護理人員照護品質獎勵方案⁽³⁻³⁾

-115年計畫重點²

計畫項目	計畫內容
獎勵核付	1. 門診診察費加計獎勵：第一段門診量門診診察費案件每件加計40點，每季依各診所每月申報門診診察費案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數(以每點1元暫付)。 2. 提升護理照護品質獎勵金：前項結算後仍有結餘，依達調薪幅度標準之診所調升護理人員薪資人月占率，核發獎勵金，於116年3月底前完成撥付。
申復方式	款項撥付日起1個月內，向本組提出申請並檢附佐證資料(護理人員調升薪資等相關資料)。

54

健保署高屏業務組

115年基層醫療院所資訊服務系統數位轉型觀摩會

-請鼓勵會員參與高屏、台南場

- 時間：115年10月4日(日)下午13點報到
- 地點：國立成功大學醫學院1樓成杏廳及公共走道
- 參加對象：全國基層院所(西醫、中醫、牙醫及藥局)
- 活動內容：說明會(13:30-16:30)及現場展示(12:30-16:30)
- 活動主題：健保數位服務、雲端醫療資訊、大家醫數位照護、醫院智慧醫療及在宅智慧醫療等數位智能服務
- 會場資訊：<https://gov.tw/pWj>
- 報名連結：<https://gov.tw/uxr>

時間	主題	講者
13:00 - 13:30	報到入座	
13:30 - 13:50	貴賓與主辦單位致詞 貴賓介紹 大合照	
13:50 - 14:00	健保署數位轉型政策宣導	健保署
14:00 - 14:20	雲端暨資安趨勢	Google 公司 微軟公司
14:20 - 14:30	AI創新應用	遠傳電信股份有限公司
14:30 - 15:00	茶敘及展攤交流	
15:00 - 15:45	雲端HIS系統分享	資訊廠商(3家)
15:45 - 16:05	轉型上雲案例座談	資訊廠商與院所(1組)
16:05 - 16:30	意見交流	

55

落實西基轉診

-電子轉診平台執行統計

115年Q2各分區運用電子轉診平台轉診件數與回復率

各分區轉診		臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	小計
下轉_西醫 基層	件數	22,310	9,748	12,013	11,275	6,963	917	63,226
	回復率	17.1%	24.9%	22.4%	16.9%	36.1% ⁽¹⁾	11.8%	21.3%
下轉_地區 醫院	件數	4,827	2,500	8,331	3,409	4,616	287	23,970
	回復率	26.6%	44.9%	57.2%	54.4%	64.9% ⁽¹⁾	46.7%	50.7%
上轉	件數	84,556	37,489	50,544	33,160	29,827	5,655	241,231
	回復率	61.8%	58.9%	64.1%	64.3%	62.7% ⁽⁴⁾	71.0%	62.5%
平轉_西醫 基層	件數	2,509	705	477	625	421	58	4,795
	回復率	44.8%	16.2%	5.0%	8.3%	11.2% ⁽⁴⁾	34.5%	28.8%

說明：1.上轉：西醫基層上轉個案予醫院(含醫學中心、區域醫院、地區醫院)
2.下轉：醫學中心及區域醫院下轉個案予地區醫院及西醫基層，不包含醫學中心下轉區域醫院。
3.平轉：西醫基層轉診至西醫基層。
4.資料排除轉診至中醫、牙醫、居護所。

製表日期：115年9月24日

56

請分會輔導會員應定期至電子平台查看是否有未受理之轉診單，以及接受轉診應確實進行回復作業

115Q2西基申訴統計

收案情形

申訴分類	合計	占率
健康存摺所載資料與事實不符	8	21.6%
其他醫療行政或違規事項	7	18.9%
服務態度及醫療品質	7	18.9%
藥品及處方箋	7	18.9%
疑有虛報醫療費用	3	8.1%
其他	2	5.4%
額外收費(收費疑義)	2	5.4%
質疑醫師或藥師資格	1	2.7%
總計	37	100%

處理結果

統計期間：115/4/1-6/30

結案分類	合計	占率
婉復申訴人	20	54.1%
函請改善	6	16.2%
其他:申訴人撤案.存查.寄同意書	4	10.8%
違約記點/5倍罰/退費/追扣	2	5.4%
移衛生局	1	2.7%
移費用科	1	2.7%
無違規(無具體事證存參)	1	2.7%
未結案	2	5.4%
總計	37	100%

違規查核樣態 -案例分享

樣態-藥局長期以未到班藥師名義申報調劑費用，虛報藥事服務費

- 民眾檢舉甲藥局有以藥師借牌方式及非藥事人員調劑詐領健保費用。
- 訪查及比對該藥局申報資料與涉案藥師上班日期，發現該藥局確有常態性、持續性以未到班藥師名義申報調劑費用，虛報醫療費用情事。
- 經查甲藥局虛報藥事服務費共200萬餘點，違規情節重大，本署依法核處終止特約，負責醫事人員不予支付1年。
- 民眾一旦發現醫療院所所有不當申報醫療費用時，多勇於檢舉，共同守護健保資源，故籲請保險醫事服務機構應覈實申報醫療費用，切莫因貪念而造假，誤蹈法網。

相關條文☞全民健康保險法第81條；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第40條第2款、第43條第4款、第47條。

健保醫療資訊雲端查詢系統

- 近期更新項目、重要訊息

近期重點更新

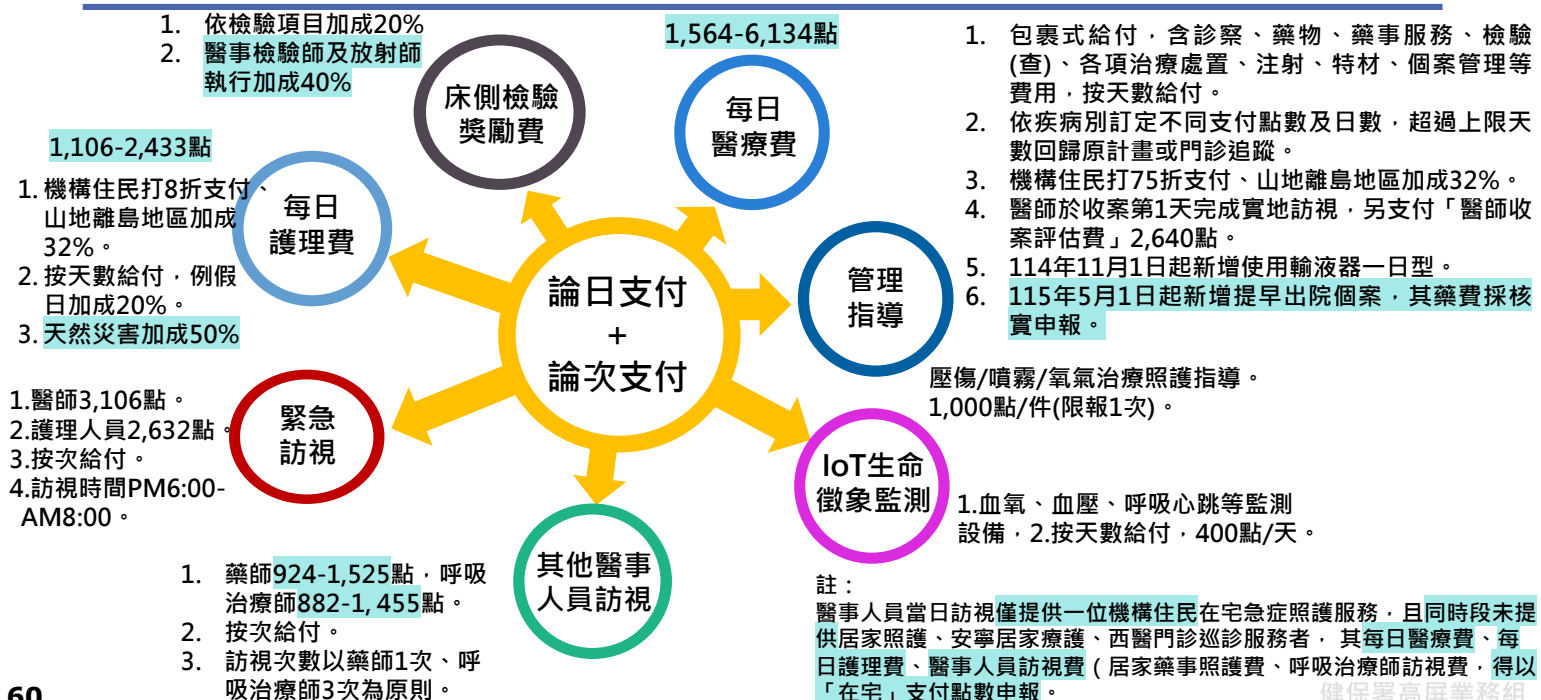
- 健保醫療資訊雲端查詢系統網頁板、批次下載、單一個案即時下載、主動提示功能Web API自115/9/29起增修「摘要\病人資訊」頁籤試辦計畫/方案提示項目，**新增全人及家醫計畫收案情形**。
- 檢查與檢驗\影像及病理」頁籤新增「AI醫療影像報告彙整摘要」功能。
- 「摘要\病人資訊」與「過敏紀錄」頁籤「新增過敏紀錄」新增「其他過敏原」及「非健保給付藥品」過敏登錄功能，擴增批次下載、單一個案即時下載及主動提示功能Web API。
- 「西醫用藥\用藥紀錄」頁籤增加「同成分同劑型名稱」欄位及「西醫用藥\門診藥品餘藥日數」頁籤增修「注意事項」說明文字。
- 新增6項「摘要\特殊給付限制」頁籤收錄醫令項目。
- 115年6月30日起健保醫療資訊雲端查詢系統之「境外器官移植通報」及「財團法人全國認證基金會(TAF)認證」停止提供服務
- 檢查與檢驗\檢查檢驗結果」頁籤網頁增修「本頁注意事項」文字說明及增修「註記」欄位資料來源，併同調整批次下載、單一個案即時下載。

59

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫⁽²⁻¹⁾

- 給付項目及支付標準



60

健保署高屏業務組

在宅急症照護試辦計畫(2-2) -參與情形

縣市別	在宅急症照護小組名稱
高雄市	正大醫院在宅急症照護小組
	民生醫院在宅急症照護小組
	阮綜合在宅急症照護小組
	林園HAH照護團隊
	高基安心在宅
	高雄市立岡山醫院委託秀傳醫療社團法人經營在宅急症照護小組
	高雄長庚在宅急症照護
	高榮在宅急症照護小組
	高醫在宅急症照護聯盟
	國軍左營總醫院附設民眾診療服務處
	國軍高雄總醫院岡山分院附設民眾診療服務處
	國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處
	港動醫起顧在宅向前走
	義大醫療財團法人義大醫院
	聖功HAH
	旗醫HAH小組
	旗醫HaH照護團隊
	重安在宅急症照護小組
	鳳山醫院在宅急症照護
	健仁醫院在宅急症照護
屏東縣	大新即時家護
	民眾好所宅
	安泰護理小組
	南門在宅急症照護
	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊
	屏基在宅團隊
	國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處
	博愛濟群醫療團
	衛生福利部屏東醫院
	寶建社區醫療團隊
	衛生福利部恆春旅遊醫院
	枋寮醫療社團法人枋寮醫院在宅急症小組
澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處
	天主教靈醫醫療財團法人惠民醫院
	部澎在宅急症照護團隊

■ 高屏西基在宅急症參與院所居全國第4，申報件數為全國第3

分區別	參與家數	參與率	申報家數	申報件數
臺北	49	29%	12	201
北區	26	23%	10	211
中區	106	53%	14	90
南區	35	27%	9	104
高屏	29	19%	8	137
東區	5	12%	3	10
全國	250	31%	56	753

請鼓勵會員參與計畫
欲加入的收案院所，請聯繫任一家主責院合作，並檢具資料：
(1)收案院所聯繫窗口及24小時諮詢專線。
(2)「(醫療機構名稱)」通訊診察治療實施計畫書(範本)。

■ 資料統計：參與截至1150731、費用申報11501~11506。
■ 參與率=在宅急症西基參與家數/執行居整計畫西基家數

健保署高屏業務組

61

居家醫療照護整合計畫(4-1) -參與情形

縣市別	團隊名稱
高雄	國軍左營醫院
	高雄榮民總醫院居家醫療照護團隊
	岡秀居家醫療照護組
	岡山居家醫療照護整合
	義大醫院居家醫療照護整合照護團隊
	高醫社區照護中心
	高聯醫
	國高總
	阮綜合社區居家醫療群
	高雄民生醫院
	小港居家照護中心
	高雄市立大同醫院
	聖功
	惠德醫院居家醫療團隊
屏東	杏和居家醫療照護團隊
	鳳山居家醫療照護團隊
	高雄長庚居家醫療照護團隊
	旗山區居家醫療照護團隊
	民眾醫院
	屏東基督教醫院
	衛生福利部屏東醫院
	寶建社區醫療團隊
	屏東家醫
	屏東龍泉居家醫療照護整合團隊
澎湖	安泰醫院
	屏東整合居家護理
	恆春半島居家醫療整合照護團隊
	國境之南居家醫療照護團隊
	部澎居家醫療整合照護團隊
澎湖	惠民
	三軍總醫院澎湖分院附設民眾診療服務處

縣市別	次醫療區域	團隊數	參與家數小計	醫院	西醫診所	居護所	藥局	中醫診所
高雄	岡山	5	176	15	110	36	13	2
	高雄	12	228	18	125	55	30	0
	旗山	1	30	2	19	7	2	0
屏東	屏東	6	101	9	55	28	6	3
	東港	1	37	3	23	7	2	2
	枋寮	1	8	1	4	2	1	0
	恆春	3	13	3	6	4	0	0
澎湖	不分區	3	39	3	29	6	1	0
合計		32	632	54	371	145	55	7

■ 資料統計截至115/07/31團隊數以主責院所所在地區分，家數以該院所所在地區分

務組

62

居家醫療照護整合計畫(4-2) -收案情形

全國收案

分區	總收案 人數	S1-居家醫療 人數		S2-重度居家 人數		S3-安寧居家 人數	
臺北	15,053	3,237	22%	10,542	70%	1,595	11%
北區	11,480	5,225	46%	5,574	49%	1,177	10%
中區	19,631	10,536	54%	7,346	37%	2,402	12%
南區	13,936	5,718	41%	6,346	46%	2,451	18%
高屏	15,682	6,962	44%	7,358	47%	1,990	13%
東區	4,265	2,117	50%	1,940	45%	375	9%
總計	79,968	33,783	42%	39,071	49%	9,988	12%

- 收案以VPN為計算，成長率係與去年同期(114/7/31)相較。
- 收案邏輯：統計截至115/7/31，以今年(115年)現行照護個案，並以病人身分證號歸人計算。
- 未執行定義：115年7/31前無收案或11501~11506未申報。

本組西基收案

縣市	次醫療區域	西醫診所收案人數	成長率	未執行西醫診所數	未執行率
高雄	岡山	1,097	1%	67	61%
	高雄	1,840	0%	88	70%
	旗山	324	39%	4	21%
屏東	屏東	804	0%	23	42%
	東港	214	-19%	10	43%
	枋寮	274	-10%	1	25%
	恆春	129	-9%	2	33%
澎湖	不分區	232	0%	21	72%
合計		4,894	0%	216	58%

☞ 具安寧資格人員，請加強安寧照護
☞ 未執行計畫診所，請儘速啟動

健保署高屏業務組

63

居家醫療照護整合計畫(4-3) -輔導事項₁

收案條件

- 限居住於住家（不含照護機構），且經照護團隊醫事人員評估有明確醫療需求，因失能或疾病特性致外出就醫不便者。
 - (1)失能：指巴氏量表(Barthel ADL Index) 小於60分。
 - (2)因疾病特性致外出就醫不便：指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者，如重度以上失智症、遺傳性表皮分解性水皰症（泡泡龍）病人等。
- 病人之子女或照顧者、民眾因各種因素無暇接送就醫之長者或幼童等不符合前述收案條件者，如有就醫需求，應循一般程序就醫。

訪視規範

- ✓ 請每3個月至少訪視1次收案個案，以確認病人病情變化適調整醫囑。
- ✓ 收案滿4個月無居家醫師訪視者，應予以結案。
- ✓ 居家訪視時應查驗病患健保卡，自備讀卡設備逐次取得就醫序號、於健保卡登錄就醫紀錄，並於24小時內上傳予保險人備查。（F000:醫事機構赴偏遠地區因無電話撥接）

健保署高屏業務組

64

居家醫療照護整合計畫₍₄₋₄₎ -輔導事項₂

醫師意見書課程

- ✓ 依衛福部115年5月22日1151961631函。
- ✓ 為提升「居家失能個案家庭醫師照護方案」居家醫療院所開立醫師意見書比率：請居整計畫醫師開立「醫師意見書」前，應線上或實體完成：衛福部「長期照顧專業人員數位學習平臺」-「醫師意見書訓練課程」(1小時)及「跨專業合作議題」(2小時)，以落實長照3.0計畫之醫療照顧整合。

長期照顧專業人員數位學習平臺

長期照顧專業人員數位學習平臺

家庭醫師整合性照護計畫₍₇₋₁₎ -上傳個人健康資料₁

👉 登錄路徑：VPN/試辦計畫資料維護 / 家醫收案會員健康資料

每群目標值700份

個人基本資料(必填)

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期	西元 年 月 日	職業別	
主要照顧者		居住地	____鄉(鎮)

家庭生命週期(多選)：

☐新婚夫婦 ☐第一個小孩誕生 ☐有學齡兒童 ☐有青少年子女 ☐子女外出創業 ☐空巢
☐老化的家庭 ☐其他

醫療病史及菸酒檳習慣(必填)

慢性病史

- ☐無 ☐1.高血壓 ☐2.糖尿病 ☐3.腎臟病 ☐4.缺血性心臟病 ☐5.心律不整 ☐6.心臟衰竭
☐7.腦血管疾病 ☐8.腫瘤 ☐9.貧血 ☐10.關節炎 ☐11.高膽固醇血症 ☐12.痛風或高尿酸血症
☐13.過敏性鼻炎 ☐14.氣喘 ☐15.慢性肺疾病 ☐16.消化性潰瘍 ☐17.功能性腸胃問題 ☐其他

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁷⁻²⁾

- Q碼申報常見問題₂

Q2：支援醫師於家醫診所完成P4P-DM/CKD會員看診及用藥，能不能申報Q碼？(問答集P26)

A2：本計畫係讓病人能於同一家診所接受整合性醫療照護，故該專、兼任醫師如為該診所P4P-DM/CKD/DKD方案之參與醫師，可提供照護並申報Q碼，不限看診醫師是否為家醫計畫收案醫師。

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁷⁻³⁾

- Q碼申報常見問題₃

**Q3：P4P 個案就診申報方式，是否維持現行 P 碼申報方式？
追蹤管理加成費及糖尿病新收案整合照護費申報時之案件分類及特定治療項目為何？(問答集P27)**

A3：為區隔本計畫及 P4P 收案資料，特定疾病照護費之「追蹤管理加成費」及「糖尿病新收案整合照護費」採用特定碼別「Q」(不計價)進行申報，案件分類及特定治療項目比照原 P4P-DM/CKD/DKD 申報方式。

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁷⁻⁴⁾

- Q碼申報常見問題⁴

Q4：忘記申報Q碼，是否就不會支付糖尿病新收案整合照護費及追蹤管理加成費？(問答集P13)

A4：

- 1.申報Q碼係為方便院所追蹤管理使用。
- 2.上開兩項費用以實際申報資料為主：
 - 糖尿病新收案整合照護費：符合P4P-DM收案條件，且收案當次就醫之主診斷及用藥符合糖尿病者。
 - 追蹤管理加成費：就醫之主、次診斷及用藥符合該疾病者，支付本項費用。每年度最多支付4次(每次應間隔10週以上)，當次就醫未用藥者不予給付。

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁷⁻⁵⁾

- Q碼申報常見問題⁵

Q5：若病人目前純粹靠飲食與運動控制、不需吃藥，可以申報追蹤管理加成費Q1408C嗎？(問答集P14)

A5：

- 1.依追蹤管理加成費支付條件規範每次就醫之主、次診斷及用藥符合該疾病者支付本項加成費。
- 2.針對糖尿病尚無需用藥之前期個案，建議可改由代謝症候群防治計畫收案照護，進行個案追蹤管理，透過衛教指導，引導個案改變飲食及生活型態，延緩糖尿病之發生。

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁷⁻⁶⁾

- Q碼申報常見問題⁶

Q6：P4P病人不是我的家醫會員，可以申報Q碼嗎？還是非會員要用P碼？(問答集P27)

A6：

1. 囿於115年進行本計畫與P4P-DM/CKD/DKD方案整併，原P4P參與院所如參與本計畫後，即不得申報P4P-DM/CKD/DKD相關P碼。
2. 115年新發生符合P4P-DM/CKD收案條件之個案，經確認尚未被其他P4P-DM/CKD或家醫院所收案照護，可申報Q1407C、Q4301C，並將個案收案至本計畫照護，後續可依規申報「追蹤管理加成費」。(收案開放時程俟署本部通知)

家庭醫師整合性照護計畫⁽⁷⁻⁷⁾

- Q碼申報常見問題⁷

Q7：院所如何查詢個案是否被其他P4P-DM/CKD或家醫院所收案？(問答集P13)

A7：現行已於健保醫療資訊雲端查詢系統各頁籤最上方固定之摘要區及「摘要頁籤—病人資訊」呈現個案被 P4P-DM/CKD/DKD 收案情形，未來家醫計畫收案情形亦規劃比照於上述方式呈現。

115年1-6月氣喘照護率

總額別	特約類別	高屏	臺北	北區	中區	南區	東區
醫院	醫學中心	30.3%	21.5%	35.3%	35.5%	45.9%	46.4%
	區域醫院	34.9%	34.2%	67.9%	30.4%	17.7%	19.6%
	地區醫院	18.5%	30.2%	31.4%	43.1%	36.3%	22.9%
	平均照護率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
基層	平均照護率	(4) 28.5%	28.2%	47.3%	36.2%	27.3%	35.5%

- 115年1-6月全區(西基)平均：28.50%
- 照護率計算說明：(分子/分母)百分比
 分母：符合收案條件(同院同醫師就醫間隔90天)之門診主
 診斷為J44-J45之人數
 分子：申報醫令代碼前3碼為P16之人數

C型肝炎防治 -115年度C肝全口服新藥健保給付執行情形

分區別	醫院			診所			總計	
	家數	人數	人數占比	家數	人數	人數占比	人數	占比
臺北	50	765	17.2%	118	318	7.2%	1,083	24.4%
北區	41	484	10.9%	90	169	3.8%	653	14.7%
中區	52	705	15.9%	114	206	4.6%	911	20.5%
南區	36	578	13.0%	93	243	5.5%	821	18.5%
高屏	48	642	14.5%	118	222	5.0%(3)	864(3)	19.5%
東區	13	86	1.9%	14	18	0.4%	104	2.3%
小計	240	3,260	73.5%	547	1,176	26.5%	4,436	100.0%

- 請善用「健保醫療資訊雲端查詢系統」B、C型肝炎專區，發掘新/舊病人，加強個案收治或協助轉介病人接受治療。
- 本計畫已取消專科限制，請非消化系相關專科醫師踴躍參與，加速C肝病患收治。

註：統計至115.08.13止

推動無紙化作業

- 為簡化院所醫療費用申報流程，及減省每月寄送時間、郵資，本組全力推動無紙化作業。
- 114年第1次共管後，申報總表線上確認作業於分會與本組之致力推動下，本轄西基申辦比率由44.6%增加為87.6%(由全區之末躍升為第二)。惟查核定電子化作業目前申辦率則僅32.65%，敬請各公會積極鼓勵診所參與各項無紙化作業。

分區	特約家數	申報總表線上確認作業		核定電子化作業	
		家數	申辦率	家數	申辦率
臺北	3,356	2,157	64.3%	200	5.96%
北區	1,445	964	66.7%	118	8.17%
中區	2,339	1,868	79.9%	66	2.82%
南區	1,659	1,576	95.0%	1,246	75.11%
高屏	1,991	1,744	87.6%	651	32.70%
東區	238	146	61.3%	85	35.71%
全區	11,028	8,455	76.7%	2,366	21.45%

費用核定後系統自動寄發電子郵件通知，院所可逕至VPN下載檔案，如院所未點閱，次日起每日發送提醒，直至完成點閱。

縣市	特約家數	申報總表線上確認作業		核定電子化作業	
		家數	申辦率	家數	申辦率
原高雄市	998	880	88.2%	346	34.67%
原高雄縣	554	484	87.4%	170	30.69%
屏東縣	383	329	85.9%	112	29.24%
澎湖縣	56	51	91.1%	23	41.07%
合計	1,991	1,744	87.6%	651	32.70%

